Kandydat (wnioskodawca): Gdańsk, dnia ……

Nazwisko: ……

Imię: ……

Adres: ……

ulica, nr domu/nr mieszkania

……

kod pocztowy, miejscowość

Dział Rekrutacji
Stanowisko ds. Rekrutacji Polskojęzycznej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Al. Zwycięstwa 41/42
80-210 Gdańsk

PODANIE

o zwrot opłaty za I semestr studiów

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot kwoty w wysokości .....PLN (słownie .....)

wniesionej z tytułu opłaty za I semestr studiów dnia ……

Numer podania, którego dotyczy zwrot: ……...

Pieniądze proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Dane właściciela konta:

Imię i nazwisko: ……

Adres: ……

Uzasadnienie prośby:

……
……
……
……

Podpis Kandydata: ……

Podanie należy przesłać do Działu Rekrutacji drogą elektroniczną (skan) lub pocztową.

Opinia DR:

……
……
……

Data, podpis Kierownika DR: ……